	Commission technique Euro-pharmat Fiche Bon Usage **Pansements** **Substitut cutané**	Date de réactualisation : **14 juin 2014**

C'est la description méthodique et chronologique des opérations successives à effectuer pour le bon usage du produit.

Domaine d'application	
- Soins	
Définition-abréviations	
- Un substitut cutané est un tissu naturel et/ou synthétique (biomatériau), capable de remplacer tout ou une partie de la peau de manière temporaire ou définitive. - Aussi appelé « succédané synthétique de la peau » ou « derme artificiel ». - Il existe certaines gammes de xénogreffes peu utilisées en France qui permettent un seul temps opératoire sans réaliser de prélèvement sur le patient (elles ne seront pas abordées dans cette fiche). - GMDN : 11322 - Pansement primaire - Classe III	
Référentiels	
Les référentiels réglementaires et normatifs existants	- Avis CNEDIMTS janvier 2014 : INTEGRA flowable wound matrix - Avis CEPP mai 2008 : INTEGRA single layer et INTEGRA bicouche - HAS (ANAES) : rapport mars 2007 « Pansements primaires et secondaires – révision des descriptions génériques de la LPPR ».
Les recommandations de la notice d'utilisation du fabricant	- Fiches techniques des fournisseurs.
Les bonnes pratiques de sociétés savantes	- International consensus. Acellular matrice for the treatment of wounds. An expert working group review. 2010
Composition et description du produit dans son ensemble	
Matériaux	- Collagène bovin ou porcin, chondroïtine sulfate, élastine, acide hyaluronique, et pour les doubles couches élastomère de silicone
Données géométriques	- Plaques de 5x5 à 21x30 cm soit de 25 à 630 cm^2 - Matrice biologique réticulée poreuse résorbable - Silicone perméable à la vapeur d'eau - Epaisseur de 1 à 3 mm
Propriétés	- Leur utilisation se fait • En deux temps opératoires pour les doubles couches. Ils ont davantage le rôle de pansement et sont retirés tout ou en partie (a minima la couche de silicone) pour être remplacés par une autogreffe cutanée • En un temps opératoire, ils s'intègrent alors dans la plaie et ne font l'objet d'aucun retrait. La greffe dermoépidermique (peau mince) est simultanée. - Leurs propriétés chimique et physique favoriseraient l'activité des cellules de la peau pour une cicatrisation plus efficace par l'apport de facteurs de croissance et de protéines de la matrice extracellulaire. - L'épaisseur du dispositif apporte un comblement à la perte de substance et un support à la prise de greffe. - L'éventuelle couche de silicone (face externe du substitut) présente de multiples fonctions : le rôle de fermeture immédiate, la préservation de l'homéothermie, la protection mécanique et une barrière anti-bactérienne, le contrôle des échanges hydriques et gazeux (perméabilité à la vapeur d'eau identique à celle de la peau normale)
Indications	
- Couverture des pertes de substance cutanée traumatique ou chirurgicale, lorsqu'une autogreffe adéquate ou de taille suffisante ne peut être effectuée. • Greffe : site donneur et réparation de site • Plaie avec perte de substance. • Brûlure du 3ème degré. • Plaie traumatique ou chirurgicale. • Plaie chronique (pied diabétique, angiodermite nécrotique, escarre de stade 4, …).	
Contre-indications	
- Hypersensibilité à l'un des composants - Plaie infectée ou suspicion d'infection	
Effets indésirables	
- Infections – Conduite à tenir : aspiration, rinçage, associé à l'application d'antibactériens locaux - Perte ou décollement de matrice. De simples plis peuvent apparaitre quelques jours après la pose qui nécessiteront une surveillance - Hématome post opératoire, dans les heures qui suivent l'intervention ou accumulation de sérosités - Conduite à tenir : aspiration et	

Toutes les informations contenues dans ce document sont communiquées à titre purement informatif
et ne peuvent en rien engager la responsabilité d'EURO PHARMAT.

lavage au sérum physiologique

Mode d'emploi et /ou précautions d'emploi

- **Mode d'emploi : réalisation au bloc opératoire obligatoirement**
  - Préparer le lit de la plaie : réaliser une détersion jusqu'au tissu viable, pratiquer une hémostase si nécessaire.
  - Découper la plaque pour l'adapter aux berges de la plaie.
  - 1 ère phase : réhydrater la matrice si besoin, mettre la couche résorbable coté patient (si bicouche). Eliminer les bulles d'air entre le fond et le bord de la matrice en les repoussant vers les bords extérieurs de la plaie. Ajuster la dimension si besoin en redécoupant. Si plusieurs matrices sont nécessaires, les appliquer bords à bords sans espace mort. Fixer par suture ou agrafe. Appliquer un pansement secondaire stérile, compresse, pansement absorbant, ...
    Changer le pansement secondaire tous les 2/3 jours avec inspection du site.
  - 2ème phase pour les bicouches : retirer soigneusement la couche de silicone dès obtention des granulations (3 semaines environ), et réaliser l'autogreffe dermoépidermique.
  - La formation des granulations doit apparaitre en 15 à 20 jours, et rend la greffe cutanée possible.

Données bibliographiques

- HAS (ANAES) : rapport Mars 2007 « Pansements primaires et secondaires – révision des descriptions génériques de la LPPR ».
- Livre Plaies et cicatrisations, Editions Masson. 2005. Chapitre 10 Pansements, détersion, mise en décharge, p.231-247.
- Les dermes artificiels. Moniteur hospitalier n° 240, novembre 2011
- Les substituts cutanés reconstruits en laboratoire : application au traitement des brûlés. Braye et al. Pathologie Biologie. 2005 ; 53 :613-617
- Les substituts dermiques et épidermiques : caractéristiques techniques et intérêt dans les plaies aigues et chroniques. JPC mars 2008, (XIII) 62 : 27-33
- Bioengineered alternativ tissue. JWT avril 2009; n°4

Toutes les informations contenues dans ce document sont communiquées à titre purement informatif
et ne peuvent en rien engager la responsabilité d'EURO PHARMAT.